Qu'est-ce qui peut tomber à l'examen ?

Référence :

voir l'item I - 8 - Q 124, traité dans notre numéro du 31 mai 2006

(Rev Prat 2006;56[10]:1143-50)

Seuls des éléments de réponse aux questions, fournis par l'auteur, vous sont communiqués. Cependant, selon les recommandations du CNCI, vos réponses devront être « rédigées » en faisant des phrases et des paragraphes.

Remerciements aux :

Dr Clément Picard, Pr Abdellatif Tazi

Service de pneumologie, hôpital Saint-Louis, 75475 Paris Cedex 10.

TOUS DROITS RÉSERVÉS - LA REVUE DU PRATICIEN

Une femme de 28 ans, d'origine antillaise, consulte pour une toux sèche évoluant depuis 2 mois, sans autre signe associé. Elle a comme antécédents une uvéite antérieure diagnostiquée 2 ans auparavant, d'évolution favorable sous traitement local, des lésions cutanées prédominant sur les faces d'extension des membres depuis 6 mois, et 2 grossesses menées à terme sans problème particulier.

QUESTION N° 1

Quel diagnostic évoquez-vous devant ces données ? Justifiez votre réponse.

QUESTION N° 2

Comment conduisez-vous votre examen clinique ? Quelle sont les principales localisations de la maladie que vous recherchez par cet examen ?

QUESTION N° 3

La radiographie thoracique de la patiente montre l'association d'adénopathies hilaires bilatérales et d'un aspect réticulo-micronodulaire du parenchyme pulmonaire prédominant dans les moitiés supérieures des poumons. De quel stade radiographique de sarcoïdose s'agit-il ? Quelle est cette classification et quelle est sa signification ?

QUESTION N° 4

Comment confirmez-vous de façon formelle le diagnostic chez cette patiente ?

QUESTION N° 5

En l'absence d'autre symptôme ou signe à l'examen physique, quel bilan complémentaire réalisez-vous de principe chez cette patiente ?

Éléments de réponse

RÉPONSE N° 1

- Sarcoïdose multiviscérale.
- Arguments : âge jeune, ethnie (antillaise), antécédent d'uvéite, atteinte cutanée.

RÉPONSE N° 2

- Interrogatoire et examen physique orientés à la recherche de localisations fréquentes ou potentiellement graves : cœur (douleur thoracique, palpitations, malaise, auscultation), poumon (toux, dyspnée, auscultation), ganglions périphériques, foie, rate, peau, syndrome sec oculaire ou buccal, parotides, signes oculaires (rougeur, troubles de la vision), atteinte neurologique périphérique (notamment paires crâniennes) ou signes pouvant évoquer une atteinte neurologique centrale (céphalées, crise comitiale), appareil locomoteur (muscles, articulations).

RÉPONSE N° 3

- Stade II radiographique. Classification : *cf.* texte.

RÉPONSE N° 4

- Mise en évidence de la lésion histologique caractéristique de la sarcoïdose : granulome tuberculoïde épithélioïde et gigantocellulaire sans nécrose caséeuse et sans pathogène.
- Biopsie d'une lésion facilement accessible : peau chez cette patiente.

RÉPONSE N° 5

- Tuberstest, NFS-plaquettes, ionogramme sanguin, créatininémie, calcémie, électrophorèse des protides sanguins, bilan hépatique, calciurie des 24 heures, ECA, ECG, examen ophtalmologique orienté, EFR : volumes pulmonaires, débits expiratoires, DLCO, gaz du sang.